

Nursing Students' Experience on Reiki Healing and the Tranquil Meditation Program: An Awakening for Women with an Unplanned Pregnancy¹

Preeya Keawpimon²
Wilaiporn Samankasikorn²
Pranee Pongpaiboon³
Wattana Sripotchanart³
Tanomsri Inthanon⁴
Pinnapa Yongkiatpaiboon⁵
Urairat Nayai⁶

Received: October 8, 2013

Accepted: October 25, 2013

Abstract

Nursing students have different attitudes to unplanned pregnancy, and their beliefs might impact nursing care. The aim of this research article was to describe nursing students' experiences on participating in the Reiki and Tranquil Meditation Program for awakening the mind to understand women with an unplanned pregnancy. Qualitative research was implemented. The key informants were 23 nursing students. Research was conducted from August, 2012 to March, 2013. Data collection was a focus group discussion. Demographic data were analyzed by descriptive statistics, and qualitative data were analyzed by content analysis. The findings showed that nursing students' experience before participating in the program was a "bias mind" toward women with unplanned pregnancy. Participation in the Reiki healing and contemplation meditation program enhanced nursing student experience of inner self-awakening and understanding women with an unplanned pregnancy. This alternative program can be applied to develop nursing student skills in caring for women with an unplanned pregnancy.

Keywords: Reiki healing, Tranquil meditation, Nursing student, Unplanned pregnancy women

¹ Research article, research project was supported by Women's Health Advocacy Foundation and Thai Health Foundation.

² Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. e-mail: preeya.k@psu.ac.th. Tel.: 083-153-4901

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

⁴ Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

⁵ Academician, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

⁶ Freelance Researcher

ประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลในโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการภาวนา: การตื่นรู้เพื่อเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม¹

ปรียา แก้วพิมล²

วิไลพร สมานกสิกรณ²

ปราณี พงศ์ไพบูลย์³

วัฒนา ศรีพจนารถ³

ถนอมศรี อินทนนท์⁴

พินนภา ยงเกียรติไพบูลย์⁴

อุไรรัตน์ หนาใหญ่⁵

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อการท้องไม่พร้อมที่แตกต่างกัน ความเชื่อส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลอาจส่งอิทธิพลต่อการให้การพยาบาล การสร้างการตื่นรู้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจสภาวะอารมณ์ภายในตนเองควบคู่กับการบ่มเพาะความเมตตากรุณาจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการจัดการตนเองและนำไปสู่การดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมอย่างเข้าอกเข้าใจ บทความวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมเรกิและการภาวนาเพื่อเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อถอดบทเรียน มีผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 23 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพื้นฐานและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการนักศึกษาพยาบาลมี “ใจที่ไม่เป็นกลาง” ต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม การเข้าร่วมโปรแกรมช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ตื่นรู้ภายในตัวเอง เกิดความเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม โปรแกรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกในการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลเพื่อดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม

คำสำคัญ : พลังบำบัดเรกิ การภาวนา นักศึกษาพยาบาล ท้องไม่พร้อม

¹ บทความวิจัย ได้รับทุนสนับสนุนโดยมูลนิธิสร้างใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ e-mail: preeya.k@psu.ac.th โทร. 083-153-4901

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁵ นักวิชาการอุดมศึกษา

⁶ นักวิจัยอิสระ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท้องไม่พร้อมและการยุติการตั้งครรภ์ เป็นปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญพบได้ในสตรีวัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั่วไป สาเหตุหลักเกิดจากไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Higgins & Hirsch, 2007) การท้องไม่พร้อมเป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้เกิดความเครียด (จตุพร ไชยสุวรรณ, 2548) เมื่อท้องไม่พร้อมผู้หญิงส่วนหนึ่งเลือกการยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Adetoun, 2011; Astbury-Ward, 2008; Etuk, Ebong, & Okonofua, 2003) ผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องการความเห็นอกเห็นใจ เมตตาากรุณาจากผู้ดูแลในการเป็นที่ปรึกษา เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าต่อตัวเองในช่วงการปรับเปลี่ยนชีวิต และสร้างอนาคตใหม่ (หทัยทิพย์ ไชยวาที, โสรีษ โปธิแก้ว, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2552)

การดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นปัญหาที่ท้าทาย พยาบาลเพราะการท้องไม่พร้อมและการทำยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นที่กระทบต่อทัศนคติส่วนบุคคลของพยาบาลและส่งผลต่อการดูแล (Harries, Stinson, & Orner, 2009; Levi, Simmonds, & Taylor, 2009) แม้การยุติการตั้งครรภ์จะถูกกำหนดให้สามารถทำได้ตามกฎหมายแต่พยาบาลส่วนหนึ่งมีการเรียกรองสิทธิส่วนบุคคลที่จะไม่เข้าไปข้องเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ (Gmeiner, Van Wyk, Poggenpoel & Myburgh, 2000) พยาบาลที่ดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมต้องมีทัศนคติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล (กนกวรรณ ธรรมวรรณ, 2548: Gallagher, Porock, & Edgley, 2010) การดูแลต้องใส่ใจทุกมิติชีวิต ใช้ภาษาที่เหมาะสมเพื่อลดความรู้สึกผิดของผู้หญิงโดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สอง (Gallagher,

Porock, & Edgley, 2010) สามารถให้คำปรึกษาในบรรยากาศที่เป็นมิตร แสดงความเข้าใจไม่ซ้ำเติม และรักษาความลับ (กนกวรรณ ธรรมวรรณ, 2548) นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีความตระหนักถึงจริยธรรมแห่งอาชีพในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม เคารพการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ไม่นำความเชื่อของตนเองมาใช้อิทธิพลทำให้ลดคุณภาพการดูแล และสามารถจัดการความรู้สึกขัดแย้งภายในใจเมื่อต้องดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

การสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศต้องเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในของนักศึกษาพยาบาล ก่อนนำไปขยายถ่ายทอดสื่อสาร หรือลงมือปฏิบัติกับบุคคลอื่น (สุธาทิพย์ ชูกำแพง, 2554) ซึ่งมุมมองการทำงานต้องลึกซึ้งที่จำเป็นต้องมีการเข้าใจในระดับจิตวิญญาณ ข้อจำกัดการผลิตพยาบาลที่มีสมรรถนะดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม ได้แก่ การขาดบุคลากรที่มีความชำนาญ ความกลัวการเผชิญกับประเด็นท้องไม่พร้อมที่อาจถูกต่อต้านจากสังคมรอบข้าง และการขาดสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ (Foster, Polis, Allee, Simmonds, Zurek, & Brown, 2006) ในประเทศไทยการศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหาการท้องไม่พร้อมแต่การเรียนการสอนการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติมีความจำกัดด้านเวลาทำให้ไม่สามารถฝึกฝนทักษะที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุม นักศึกษาพยาบาลบางส่วนมีอคติกับผู้รับบริการที่ท้องไม่พร้อม และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม (ปรียา แก้วพิมล อุไรรัตน์ หน้าใหญ่ วิไลพร สมานกลสิกรณ์ และปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2556) นอกจากนี้ในอนาคตสมรรถนะการดูแลอาจลดลงเมื่อนักศึกษาพยาบาลจบออกไปประกอบอาชีพที่มีลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดและ

เหตุการณ์วิกฤตของผู้ป่วย (Figley, 2002) ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่จะเมตตากรุณา (Compassion fatigue) มีความเปราะบางทางอารมณ์ และไร้พลัง (Burn out) ในการทำงาน (Natale, 2010) เช่นเดียวกับขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลมีความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า ขาดแรงบันดาลใจในการเรียนและดำเนินชีวิต (ปริยา แก้วพิมล, เยาวณี จรูญศักดิ์, ทิพมาส ชิมวงศ์, โสนันม เล็บซา, พินนภา ยงเกียรติไพบูลย์, และ อุไรรัตน์ หน้าใหญ่, 2554) ดังนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลให้สามารถจัดการอารมณ์ภายในตัวเอง มีกระบวนการคิดใคร่ครวญเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อรักษาภาวะความเป็นกลางของจิตใจขณะให้การดูแลผู้หึงท้อไม่พร้อม

การสร้างความสำเร็จใจผู้หึงท้อไม่พร้อม นักศึกษาพยาบาลต้องสามารถก้าวพ้นความขัดแย้งในใจอันเกิดจากทัศนคติที่ไม่เป็นกลาง สามารถจัดการอารมณ์ภายในให้เป็นกลางเพื่อสามารถดูแลผู้หึงท้อไม่พร้อมด้วยความเมตตาตามบทบาทวิชาชีพ โปรแกรมการประยุกต์ศาสตร์พลังบำบัดเรกิ และการภาวนาถูกพัฒนาเพื่อช่วยนำพาให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตื่นรู้ในตนเอง การตื่นรู้ทางปัญญาทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจสภาวะอารมณ์ของตัวเอง ฝึกการวางใจที่เป็นกลาง มีการใคร่ครวญเพื่อสร้างความเข้าใจความทุกข์ของผู้หึงท้อไม่พร้อมก่อเกิดพลังแห่งความเมตตาที่จะช่วยเหลือ การรู้จักตัวเอง ช่วยให้นักศึกษามีความระมัดระวังในปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อผู้รับบริการ ลดอคติ ความขัดแย้งด้านความคิด สามารถวางแผนการดูแลตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

ปรัชญาพุทธเสนอว่าการกระทำทุกอย่างล้วน มีต้นกำเนิดมาจากจิต คำพูดและการกระทำล้วนมีจิตเป็นผู้สั่งการ ธรรมชาติเดิมแท้ของจิตมนุษย์

บริสุทธิ์ ความคิดและอารมณ์ด้านลบไม่ใช่สภาวะเดิมแท้ของจิตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จิตที่ไม่ตื่นรู้ทำให้ไม่เป็นกลางในการแสดงออก มีการแบ่งแยกความเป็นเราเขาตลอดเวลา และไม่สามารถแยกแยะเหตุและผลได้ การเลือกใช้แนวทางการพัฒนาจิตที่ถูกต้องจะช่วยเพิ่มศักยภาพแห่งจิตใจ (ลามะโซปะ रिโมโปเช, 2553; Tromge, 2003) การสร้างภาวะตื่นรู้ให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์เห็นสภาวะอารมณ์ตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไปมาอย่างต่อเนื่องระหว่างความเป็นกลางและความลำเอียงจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลตระหนักว่าตัวนักศึกษายาบาลก็ไม่ได้มีความสมบูรณ์สูงสุด ผู้หึงท้อไม่พร้อมก็ไม่ได้ต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณค่าในความเป็นคนไม่ต่างกัน ด้วยเหตุที่ว่ามนุษย์ทุกคนล้วนเผชิญสถานการณ์ความทุกข์เมื่อประสบกับสิ่งที่ไม่ชอบใจ เมื่อพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก และไม่ได้ในสิ่งที่ปรารถนา ดังนั้นแม้บุคคลจะมีความต่างกันแต่ทุกคนล้วนมีเหมือนกันในความเป็นคนที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ (Rinpoche, 1998)

การพัฒนาคุณภาพจิตเชิงพุทธสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์สมอง (Hanson, 2011) เทคนิคการฝึกจิตเป็นการปรับคลื่นสมอง 3 ส่วนสำคัญ คือ 1) นีโอคอร์เทกซ์ (Neocortex) ทำหน้าที่ด้านความเป็นเหตุเป็นผล การวิเคราะห์ ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ 2) ระบบซีรีบรัลลิมบิก (Cerebral limbic system) ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ภายในและประสาทสัมผัสทั้งห้า การทำงานที่ประสานระหว่างระบบประสาทสองส่วนแรกนี้จะคงไว้ซึ่งความสมดุล และสุขภาพที่ดี และ 3) ก้านสมอง (Brain stem) ทำหน้าที่เกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติและเกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ สมองส่วนนีโอคอร์เทกซ์จะไม่สามารถควบคุมการทำงานของก้านสมองแต่หากลดการ

กระตุ้นส่วนนีโอคอร์เทกซ์โดยผ่านกลายระดับลึกลงจะนำไปสู่การตื่นตัวของก้านสมองที่เพิ่มขึ้น (Lee, 2000)

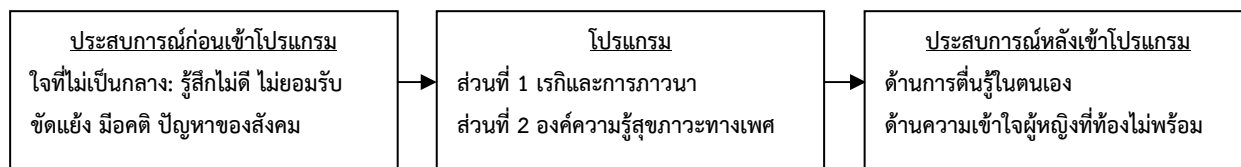
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมเรกิและการภาวนาเพื่อเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการภาวนาประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การสร้างการตื่นรู้ภายในด้วยพลังบำบัดเรกิและการภาวนา พลังบำบัดเรกิช่วยปรับสมดุลสนามพลังส่งเสริมร่างกายให้ฟื้นฟูกระบวนการเพื่อเยียวยาตัวเอง (Natale, 2010) การใช้พลังบำบัดเรกิช่วยลดความเครียด เกิดการปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติ ช่วยเยียวยาภาวะหมดพลัง เกิดความสงบภายใน เพิ่มปัญญาการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวคิดประสาทวิทยามีคัมภีร์ที่นำเสนอว่าความสัมพันธ์ที่สมดุลของจิตใจและร่างกายที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และสรีรวิทยาที่จะนำไปสู่สุขภาพของบุคคล (Engebretson & Wardell, 2002; Whelan & Wishnia, 2003) ความผ่อนคลายอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายลดการผลิตฮอร์โมนแห่งความเครียด ช่วยส่งเสริมการทำงานของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) อมิกดาลา (Amygdala) และสมองส่วนหน้า (Frontal lobe) (Lupien, Maheu, Tu, Fiocco, & Schramek, 2007) การภาวนา เป็นการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีความจดจ่อใส่ใจอยู่กับปัจจุบันขณะเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ที่กำลังเผชิญ (Paulin, Mackenzie, Soloway, & Karayolas, 2008) ฝึกสังเกตอารมณ์และการโต้ตอบด้วยอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ด้าน

ลบ ทดลองฝึกมองเรื่องราวแบบเป็นกลางและบ่มเพาะทัศนคติเชิงบวกเพื่อเยียวยาอารมณ์ตัวเองและพัฒนาจิตใจให้เกิดประสบการณ์ความเมตตากรุณา ความกรุณาช่วยพัฒนาปัญญาในบุคคล ช่วยให้จิตใจผ่อนคลายจากความเครียดรบกวนอารมณ์ด้านลบต่างๆ (ลามะโซปะ ริมโปเช, 2553; Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, & Shapiro, 2006; Gilbert & Procter, 2006) ส่วนที่ 2 การสร้างความเข้าใจมิติสุขภาพทางเพศด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ฝึกการลงมือทำอย่างเป็นรูปธรรม การสังเกตและสะท้อนคิด และการนำไปใช้ในชีวิตจริง (Kolb & Boyatzis, 1999) เนื้อหากิจกรรมเกี่ยวกับบ่อนามัย เจริญพันธุ์ เรื่องเพศของหนุ่มสาว การครองชีวิตคู่ ความหลากหลายทางเพศ วาทกรรม อำนาจ ท้องไม่พร้อมและทางเลือก โพธิจิตและทางออกด้านจิตวิญญาณเมื่อทำแท้ง และกิจกรรมโครงการสุขภาพทางเพศเลือกสรรขยายผล กรอบแนวคิดปรากฏดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

การตื่นรู้ภายใน หมายถึง ภาวะที่บุคคลรับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และโต้ตอบโดยไม่มีอคติ

พลังบำบัดเรกิและการภาวนา หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผสมผสานพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติตามแนวทางพุทธ

พลังบำบัดเรกิ หมายถึง การบำบัดตัวเองด้วยพลังจากฝ่ามือของ ดร.มิคาโอะ อุซุอิ มีท้าวางมือมาตรฐาน 12 ท่า ผู้เข้าร่วมได้รับการฝึกในระดับที่ 1 สามารถใช้ทักษะบำบัดตัวเองและบำบัดเพื่อนนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ เป้าหมายการฝึกเพื่อปรับสมดุล กายใจ จิตรับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง (Usui & Petter, 1999)

การภาวนา หมายถึง เป็นการประยุกต์แนวคำสอนการภาวนาขั้นพื้นฐาน (Ngondro) พุทธศาสนาวัชรยาน ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับจิตเดิมแท้ที่บริสุทธิ์ คุณค่าแห่งการเกิดเป็นมนุษย์ ความไม่จริง และความตาย กรรม และความทุกข์ของชีวิต (ได้ในสิ่งที่ไม่ปรารถนา ไม่ได้ในสิ่งที่ปรารถนา) เน้นย้ำให้ทุกคนได้ฝึกขัดเกลาจิตใจ โดยสังเกตสภาวะจิตและการโต้ตอบกับเรื่องราวรอบข้าง นักศึกษาสำรวจอารมณ์ของตนเอง (โศก โกรธ หลง จิตหะนง และอิจฉา ริษยา) ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ลดการโต้ตอบที่เกิดจากการนำของอารมณ์ด้านลบ ฝึกสติการโต้ตอบด้วยความเป็นตัวตนจิตเดิมแท้ที่ เมตตาของตัวเอง (Tromge, 2003; Rinpoche, 1998)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยถอดบทเรียนการใช้โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการภาวนาเพื่อเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมในนักศึกษาพยาบาล

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีที่สนใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 23 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับ อายุ เพศ รสนิยมทางเพศ ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ย ลักษณะครอบครัว รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้

2. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรมเรกิและการภาวนาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ความรู้สึก ทักษะ และมุมมองที่แสดงถึงความเข้าใจชีวิตผู้หญิงท้องไม่พร้อม

3. โปรแกรมเรกิและการภาวนาเพื่อสร้างความเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดหลักคือ พลังบำบัดเรกิ การภาวนาแนวพุทธมหายาน การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และองค์ความรู้ด้านสภาวะทางเพศ

(การอนามัยเจริญพันธุ์ การครองชีวิตคู่ ความหลากหลายทางเพศ วาทกรรม ท้องไม่พร้อม อำนาจ การพึ่งอย่างลึกซึ้ง โภจิจิตและทางออกด้านจิต วิทยุญาณเมื่อทำแท้ง) กิจกรรมโปรแกรมมี 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การสร้างการตื่นรู้ภายในด้วยพลังบำบัดเรกิและการภาวนา มีกิจกรรมย่อยดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 สร้างการตื่นรู้ภายในของนักศึกษาพยาบาลเพื่อความเข้าใจตัวเอง ทำต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีกิจกรรมย่อยดังนี้ 1) การอบรมการบำบัดด้วยศาสตร์เรกิ 2) การฝึกสมาธิภาวนาร่วมกับพลังบำบัดเรกิเพื่อการเยียวยาตนเอง 3) การสำรวจตัวเองเกี่ยวกับอารมณ์ด้านลบทั้ง 5 อารมณ์ (โลภ โกรธ หลง จิตทะนง และ อิจฉาริษยา) ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน สังเกตการโต้ตอบของตนเองที่เกิดจากการขึ้นนำของอารมณ์ และการฝึกโต้ตอบกับเหตุด้วยตัวตนที่มีภาวะของการตื่นรู้ และ 4) การคุยกับภายในคือ การฟังเสียงตัวเองอย่างใคร่ครวญผ่านการนำของกระบวนการ และประเมินผลการร่วมกิจกรรมผ่านการสะท้อนคิดในวงคุยร่วมกัน

ชุดกิจกรรมที่ 2 การตื่นรู้ภายในสู่การใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นการพัฒนาทักษะเพื่อนำศักยภาพการจัดการด้านอารมณ์สู่การปฏิบัติจริงโดยนักศึกษาเลือกตัวตนที่ยังไม่ตื่นของตนเองจากอารมณ์ทั้ง 5 คือ โลภ โกรธ หลง จิตทะนง และ อิจฉาริษยา โดยสังเกตตัวเองและทดลองวิธีการใหม่เพื่อลดอารมณ์ด้านลบ ภายหลังจากการฝึกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนคิด จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ (รวม 4 ครั้ง)

ส่วนที่ 2 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มีกิจกรรมย่อย 8 ครั้ง เนื้อหาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องเพศของหนุ่มสาว การครองชีวิตคู่ ความหลากหลายทางเพศ วาทกรรม อำนาจ ท้องไม่พร้อม

และทางเลือก โภจิจิตและทางออกด้านจิตวิทยุญาณ เมื่อทำแท้ง และกิจกรรมโครงการสุขภาพทางเพศ เลือกรสรขยายผล โดยนักศึกษาในโครงการทำกิจกรรมจิตอาสาเป็นผู้ปฏิบัติพลังเรกิแก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีการทำแท้ง จัดกิจกรรมจำนวน 8 ครั้ง ภายหลังจากกิจกรรมมีการสนทนา ฝึกการรับฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อให้เห็นบริบทชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ยุติการตั้งครรภ์

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนังสือมอ. 606.1/139 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2555 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ การเก็บรักษา ความลับ และการยกเลิกวิจัยที่จะไม่กระทบกับการศึกษา นักศึกษาลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย เมื่อเริ่มวิจัยมีนักศึกษาเข้าร่วม 34 คน ต่อมาถอนตัว 10 คน เนื่องจากมีความจำกัดด้านเวลา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยทำสนทนากลุ่มย่อยจำนวน 22 ครั้ง สนทนากลุ่มจนได้ข้อมูลอิ่มตัว ต่อมานำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาตรวจสอบกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อตรวจสอบความตรงเกี่ยวกับสาระสำคัญที่พบและข้อมูลตัวอย่างที่น่าเสนอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีสาระสำคัญในแต่ละส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.30 อายุระหว่าง 20-22 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.70 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4, 2 และ 3 (ร้อยละ 52.2, 29.1. และ 18.7 ตามลำดับ) เกรดเฉลี่ย 2.00-3.00 มีร้อยละ 52.17 และตั้งแต่ 3.01 ขึ้นไป มีร้อยละ 47.83 ส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศเป็นรักต่างเพศร้อยละ 69.57 รักเพศเดียวกันร้อยละ 13.04 และอื่นๆ (รักสองเพศ ไม่แน่ใจ และไม่ตอบ คิดเป็นร้อยละ 17.39 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.90

ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการนักศึกษาพยาบาลมีมุมมองต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นลักษณะที่ไม่ยอมรับ ปัญหาสังคม รู้สึกไม่ดี อคติ และขัดแย้ง (บางรายร้องไห้ขณะเล่าเรื่องราวการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมขณะฝึกงานบนหอผู้ป่วย) ทัศนคติท้องไม่พร้อมที่นักศึกษาพยาบาลพบมักเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุน้อยที่เป็นช่วงวัยเรียน เมื่อเกิดการท้องไม่พร้อมทำให้ต้องหยุดเรียน ไม่สามารถรับผิดชอบชีวิตตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นสูง และการแก้ปัญหาของวัยรุ่นท้องไม่พร้อมมักเป็นการยุติการตั้งครรภ์โดยทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติด้านลบต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมโดยเฉพาะการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มารักษาพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน จากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นักศึกษาพยาบาลมีมุมมองว่าการทำแท้งเป็นบาป เมื่อนักศึกษาพยาบาลเห็นตัวอ่อนเกิดความรู้สึกสะเทือนใจ เกิดความขัดแย้งภายในใจใน

สิ่งที่เผชิญเพราะการพยาบาลคือการดูแลช่วยเหลือ แต่กลับต้องเผชิญกับตัวอ่อนที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้ ตัวอย่างความคิดเห็น

ไม่ยอมรับ

“โดยส่วนตัวหนูไม่ยอมรับ น้องข้างบ้านอายุสิบสามมีลูกแล้ว ครอบครัวเรามีปัญหาหรือ” นักศึกษาคนที่ 5

ปัญหาสังคม

“แถวบ้านมีปัญหาเรื่องท้องก่อนแต่งเยอะ มันเสียการเรียน ทำให้เกิดปัญหาสังคม” นักศึกษาคนที่ 7

รู้สึกไม่ดี

“แวบแรกเมื่อเจอคนใช้ Abortion เรา รู้สึกไม่ดีกับเขา มันเหมือนมีอะไรบางอย่างกั้นระหว่างเรากับผู้รับบริการ ทำให้เราให้บริการแบบผ่านๆ” นักศึกษาคนที่ 5

อคติ

“ยอมรับว่ามีอคติกับคนที่ทำแท้ง จะมีความเชื่อส่วนตัวว่าการทำแท้งถือเป็นการทำบาปที่หนัก ถือว่าเป็นการฆ่า..การเข้าหาผู้รับบริการค่อนข้างมีอคติ การมีอคติทำให้การพยาบาลที่ให้ไม่เต็มที่” นักศึกษาคนที่ 3

ขัดแย้ง...จัดการความรู้สึกไม่ได้

“คนไข้มาด้วยเหน็บยา ตอนแรกคิดว่าเป็นเลือดเฉยๆ ...เด็กหลุดออกมา แม่บอกว่าไม่รู้ของตัวเองท้อง ในใจ(เรา) คิดว่าไม่รู้ได้อย่างไรอายุเยอะแล้ว เคยผ่านการท้องมาแล้วทำไมไม่รู้ตัวเองท้องทำไมถึงทำกับเด็กแบบนั้น เด็กไม่ได้ผิดอะไร คิดอยู่ตลอดว่าเด็กผิดอะไร” นักศึกษาคนที่ 2

จากตัวอย่างสะท้อนให้เห็นสภาวะภายในใจ นักศึกษาพยาบาลมีใจที่ไม่เป็นกลางต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม นักศึกษาพยาบาลบางคนขณะเล่าเรื่องราวให้ ยังมีความรู้สึกสะเทือนใจต่อเหตุการณ์ที่พบจากการ

ดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม สะท้อนให้เห็นแนวคิดปรัชญาพุทธแสดงให้เห็นความเป็นสากลของความทุกข์ที่สามารถพบได้ทั่วไปในประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (Rinpoche, 1998) การท้องไม่พร้อมและการแท้งเป็นประสบการณ์ไม่พึงปรารถนาทั้งผู้หญิงที่เผชิญปัญหาและนักศึกษาพยาบาล เมื่อเหตุการณ์ที่เผชิญการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมไม่เป็นไปตามความคาดหวังจึงเป็นเรื่องง่ายที่นำไปสู่ความรู้สึกไม่ยอมรับและเกิดความทุกข์ หากวิเคราะห์ในเชิงลึกด้วยแนวคิดทางจิตเวชศาสตร์ ภาวะทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกถึงความเจ็บปวดขณะบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีการทำแท้ง อาจมีความใกล้เคียงกับความเครียดทางอารมณ์ภายหลังเผชิญภาวะวิกฤตแบบทุติยภูมิ กล่าวคือ เป็นลักษณะทางพฤติกรรมและอารมณ์อันเป็นผลจากการรับรู้เรื่องเหตุการณ์ที่เกิดความเจ็บปวด (traumatized event) ของผู้อื่น ภาวะความเครียดเหล่านี้เกิดจากการช่วยหรือมีความปรารถนาที่จะช่วยผู้ที่กำลังเผชิญความทุกข์เหล่านั้น ภาวะวิกฤตแบบทุติยภูมิใกล้เคียงกับการเกิดความเครียดภายหลังการเผชิญภาวะวิกฤตมีความแตกต่างเพียงแต่เกิดขึ้นกับผู้ที่ไม่ได้เผชิญเหตุโดยตรง แต่เป็นประสบการณ์ช่วยเหลือผู้อื่นและเป็นกลุ่มอาการที่มักพบบ่อยในวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือผู้อื่น (Figley, 2002) ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมมีความขัดแย้งภายในใจที่ต้องการเยียวยาด้วยเช่นกัน (Harries, Stinson, & Orner, 2009)

นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมเรกและการภาวนาสะท้อนให้เห็นประสบการณ์เปลี่ยนแปลงภายในบุคคลเป็นลักษณะสภาวะจิตเมื่อเผชิญเหตุการณ์ 4 แบบ คือ การอยู่กับปัจจุบัน การรู้อารมณ์ การรู้เท่าทันความคิดตัดสินใจได้ และการ

ใคร่ครวญผลการกระทำ โปรแกรมการฝึกจิตที่ประกอบด้วยกิจกรรมการผ่อนคลายเพื่อปรับคลื่นสมองและการสังเกตอารมณ์ในชีวิตประจำวันทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสภาวะจิตความจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน การอยู่กับปัจจุบันทำให้การรับรู้เรื่องราวทั้งภายในและภายนอกมีความชัดเจน การรับรู้เรื่องราวภายในที่สำคัญในการฝึกจิตคือเห็นสภาวะการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่เกิดขึ้นเร็วมากกระทบการฝึกจิตจนเกิดการเห็นอารมณ์นำไปสู่ การระงับยับยั้ง หากสภาวะอารมณ์นั้นเป็นคุณลักษณะด้านลบนำไปสู่การปรับความคิดและกำหนดทำเพื่อโต้ตอบกับเรื่องราวอย่างเหมาะสมทั้งปัจจุบันขณะที่เผชิญและการสะท้อนภาพรวมของตนเองเมื่อดำเนินชีวิตประจำวัน ดังตัวอย่างข้อมูล

การอยู่กับปัจจุบัน

“...เรื่องแต่ก่อนเป็นคนชอบเหม่อลอย...ไม่รู้ว่าคิดไปเรื่องอะไร ไม่ค่อยฟังเท่าไร ตอนนี้ก็พยายามบอกตัวเองว่า ตอนนี้เราทำอะไรอยู่ ตอนนี้เราคุยอะไรอยู่ เราฟังอะไรอยู่ จะพยายามเตือนสติตัวเอง...” นักศึกษาคนที่ 8

การรู้อารมณ์

“..เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแรกคือ รู้อารมณ์ตนเอง เมื่อเริ่มรู้อารมณ์ตนเองว่าโกรธ ไม่พอใจ ก็จะบอกกับตัวเองว่าเริ่มแล้วนะ ก็จะค่อยๆ ปรับ แรกๆ จะยากหน่อยแต่หลัง ๆ เราจะรู้เร็วขึ้นว่าเริ่มไม่พอใจ เมื่อรู้ใช้เวลาแป๊บเดียวก็จะปรับได้ทันที ..” นักศึกษาคนที่ 7

เท่าทันความคิดตัดสินใจได้

“กิจกรรมทำให้เรานั้นเป็นคนอดทนกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เราจะซึ้งน้ำหนักสิ่งที่เกิดขึ้น แล้วก็จะมีเวลาที่จะแบ่งว่าสิ่งนั้น นี่ควรทำนะ นี่ควรปลง อะไรประมาณนี้ ก็จะทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้น” นักศึกษาคนที่ 4

ใคร่ครวญผลการกระทำ

“รู้สึกที่เราเรียนรู้อะไรจากชีวิตประจำวันมากขึ้น เรียนรู้จากทั้งสิ่งรอบข้างว่าทุกสิ่งทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นสอนเราได้ทุกอย่าง ... ทุกอย่างในชีวิตสอนได้ทุกอย่างแม้แต่เป็นเหตุการณ์เล็กๆน้อยๆ...” นักศึกษาคนที่ 22

การเข้าร่วมโครงการมีฝึกพลังบำบัดเรกิเพื่อผ่อนคลายระดับลึกและการฝึกภาวนาเห็นอารมณ์ตนเองอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจแสดงถึงสภาวะการตื่นรู้ภายในที่แสดงข้างต้น ปรัชญาพุทธนำเสนอแนวคิดการฝึกจิตเพื่อเผยสภาวะเดิมแท้ด้วยวิธีการหลากหลาย ที่มีความเป็นมิตรกับตัวเอง (Welwood, 1983 cited in Stone, 2008) การกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความอ่อนโยนบนแนวคิดมองว่าทุกสิ่งพิเศษเป็นเพียงปรากฏการณ์เปลี่ยนผ่าน แม้จิตคนเราจะถูกปกปิดคุณลักษณะด้านดี แต่สามารถบ่มเพาะขัดเกลา (Tromge, 2003) การใช้พลังบำบัดเรกิช่วยให้บุคคลมีการผ่อนคลายระดับลึก (Miles & True, 2003) เป็นสภาวะที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนคลื่นสมอง สมองมีการตื่นตัว สามารถประมวลผลจากกระแสประสาทของสิ่งเร้าที่รวดเร็ว ส่งเสริมการเรียนรู้ (Chiesa & Serrtti, 2010) ภาวะผ่อนคลายลดการกระตุ้นสมองส่วนอมิกดาลา นักศึกษาเกิดประสบการณ์ตื่นรู้ภายในเพิ่มขึ้น เกิดประสบการณ์ชีวิตที่ใส่ใจต่อความเป็นไปภายในตัวเอง และมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตัวเองกับสิ่งรอบข้างเพิ่มขึ้น การฝึกสติอย่างสม่ำเสมอเพิ่มการตื่นตัวและจดจ่อต่อเหตุการณ์หรือเรื่องราว (Hougaard, 2012) โปรแกรมเรกิและการภาวนาทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตื่นรู้ภายในที่สะท้อนให้เห็นความสอดคล้องระหว่างวิทยาศาสตร์สมองและการพัฒนาคุณภาพจิตตามแนวพุทธที่มีความเป็น

สากลอยู่เสมอ การผ่อนคลายช่วยให้ฮอร์โมนความเครียดลดลง ส่งเสริมการทำงานของสมองเกี่ยวกับการเรียนรู้จดจำ ลดการเกิดภาวะอารมณ์ด้านลบ การฝึกความจดจ่อช่วยให้ประสิทธิภาพของสมองมีศักยภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น การประมวลผลมีความไวเกิดความชัดเจนในเรื่องราวต่างๆ ที่เข้ามากระทบนอกจากนี้การบ่มเพาะความเมตตาช่วยให้ธรรมชาติเดิมแท้ของจิตได้เปิดเผยจนกลายเป็นอุปนิสัยของบุคคล (Hanson, 2011; Hanson & Mendius, 2009)

นักศึกษาพยาบาลเกิดการตื่นรู้เพื่อความเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมคือ การยอมรับ การเคารพความต่าง การไม่ตัดสิน การมองต่างมุม และการเปิดใจ การเปลี่ยนผ่านภายในบุคคลของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมเป็นภาพสะท้อนผลการเรียนรู้สิ่งใหม่ด้วยใจที่เป็นกลางเกี่ยวกับองค์ความรู้ในมิติสุขภาวะทางเพศด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้บริบทชีวิตของผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ขยายขอบเขตมากกว่าสิ่งที่เคยเห็นและรับรู้มาก่อน การท้องไม่พร้อมและทำแท้งเป็นสิ่งที่ไม่มีผู้หญิงคนไหนต้องการให้เกิดขึ้น หลายครั้งภาวะท้องไม่พร้อมเป็นเหตุการณ์วิกฤตมีเงื่อนไขมากมาย ไม่มีคำตอบหรือทางเลือกที่ดีที่สุด การรับรู้บริบทความทุกข์ที่ผู้หญิงแต่ละคนที่เผชิญทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจที่มากขึ้น เกิดการยอมรับความเป็นบุคคล ยอมรับความคิดที่แตกต่างหลากหลาย เปิดใจรับฟัง ไม่ด่วนตัดสินสรุป ทำให้ได้แนวทางที่จะดูแลตามบทบาท ดังตัวอย่างข้อมูล

ยอมรับ

“แม้วัยรุ่นหลังคลอดไม่ค่อยดูแลลูก...หนูรู้สึกไม่ดีกับแม่ของน้อง ไม่อยากทำอะไรให้เขา ... เมื่อเข้าโครงการเรียนรู้การอยู่กับปัจจุบัน รู้ทัน

อารมณ์ ปล่อยาวง ไม่ยึดติดกับการกระทำในอดีตของเขา ยอมรับว่าเขาคงมีเหตุผลจำเป็นที่หนูไม่รู้ เขาบอกหนูไม่ได้” นักศึกษาคคนที่ 5

การเคารพความต่าง

“ชอบกิจกรรมแม่ใจยักษ์ ให้บอกความรู้สึกตัวเราคิด เพื่อนเราคิด เราเอาความคิดที่ดีของเพื่อนมา คนเรามีพื้นฐานและการกระทำไม่เหมือนกัน เมื่อเจอคนท้อง คิดว่ายังไงเขาก็ต้องมีเหตุผลของเขา” นักศึกษาคคนที่ 26

การไม่ตัดสิน

“คนทำแท้งมาจะไม่ตัดสินก่อนเลยว่าเขาเป็นคนไม่ดี เขาอาจไม่อยากรู้หรือโดนบังคับหรือฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ คนมาด้วยทำแท้งเหมือนกันแต่สาเหตุการทำแท้งไม่เหมือนกัน เขาอาจถูกตัดสินไม่ดีแต่เราจะมองเห็นตรงนี้มากขึ้น” นักศึกษาคคนที่ 28

การมองต่างมุม

“เมื่อก่อนรู้สึกไม่ดี มือคตอยู่แล้ว ไม่ชอบมาด้วยทำแท้ง..เมื่อเข้าโครงการรู้สึกพยายามมองโลกในแง่ดี และเตือนตัวเองว่าคนที่ตัดสินใจทำแท้งมันเปลี่ยนไม่ได้ (มันได้เกิดแล้ว) อย่าไปคิดอะไรกับเขาแบบนั้นเลย มองเขาด้วยมุมมองอื่น ทำให้รู้สึกดีเมื่อเข้าหาผู้รับบริการ การให้บริการ/ช่วยเหลือจะมีความเต็มทีและรู้สึกดี” นักศึกษาคคนที่ 7

เปิดใจ

“แต่ก่อนเรื่องเพศไม่ชอบไม่ได้สนใจ แต่มาถึงตอนนี้ได้เปิดใจ ทำให้เราตระหนักขึ้น มองเข้ามาใกล้ตัวเอง ไม่คิดว่ามันเป็นเรื่องไกลตัวหรือเป็นเรื่องปัจเจกบุคคล ถ้ามีวแต่หนีหรืออายก็ไม่ได้ประโยชน์ เราเป็นพยาบาลก็ต้องเปิดใจที่จะพูดคุย ไม่ตัดสิน เราจะฟังเขาให้จบก่อน” นักศึกษาคคนที่ 24

ผลการวิจัยสะท้อนภาพผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมเน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลายเกี่ยวกับผู้หญิงท้องไม่พร้อม กิจกรรมช่วยให้นักศึกษาเห็นความเป็นจริงเกี่ยวกับการท้องไม่พร้อม การเข้าใจบริบทชีวิตของบุคคลช่วยให้ง่ายต่อการบ่มเพาะความเมตตาที่จะช่วยเหลือ (Kernochan, McCormick, & White, 2007) การฝึกความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นที่กำลังเผชิญวิกฤตชีวิตเป็นการบ่มเพาะจิตที่มีเป้าหมายเพื่อลดการยึดมั่นถือมั่นในตัวเองและขยายสู่การมองผู้อื่นและสรรพชีวิตอื่นด้วยสายตาที่เท่าเทียม นำไปสู่การเกิดเมตตาจิตที่จะช่วยเหลือให้เขาเหล่านั้นพ้นทุกข์ (Dalai Lama XIV, 1995) การปรับเปลี่ยนจากความรู้สึกด้านลบต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อม เช่น ไม่ยอมรับ เป็นปัญหาสังคม รู้สึกไม่ดี อคติ ชัดแย้งสู่ประสบการณ์ที่ยอมรับ เคารพ และไม่ตัดสินสรุปสภาวะอารมณ์ดังกล่าวเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อมได้เปิดเผยเรื่องราวเพื่อคลี่คลายปัญหา รวมถึงการแสวงหาทางออกในชีวิต (หทัยทิพย์ ไชยวาที, โสรีศรี โพธิแก้ว, และจิราพร เกศพิชชวิวัฒนา, 2552) การเปลี่ยนแปลงแสดงให้เห็นว่ารากเหง้าของความเกลียดชัง (Hatred) เกิดจากสภาวะจิตของบุคคลเผชิญกับสิ่งที่ไม่ตรงกับทัศนคติ ความเชื่อ ความคาดหวังในบุคคลซึ่งในทางปรัชญาพุทธนำเสนอว่าอารมณ์ด้านลบดังกล่าวไม่ใช่สภาวะเดิมแท้ของจิต เทคนิคต่างๆ ในการขัดเกลาจิตโดยการผ่อนคลายเพื่อฟื้นฟูการทำงานของสมองควบคู่กับฝึกสติ เกิดการเห็นอารมณ์ใคร่ครวญเหตุการณ์ การเห็นตามความเป็นจริงในชีวิตช่วยให้บุคคลสามารถขัดเกลา เปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อเรื่องราวต่างๆ ที่มีทัศนคติเชิงลบสู่สภาวะของความรักความเมตตาต่อผู้อื่นที่มีบริบทชีวิตที่แตกต่าง (Stone, 2008)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหากนักศึกษาพยาบาลไม่ได้รับการเตรียมตัวด้านการฝึกวางใจให้เป็นกลาง อาจทำให้มีความอคติต่อผู้หญิงท้องไม่พร้อมและเกิดความขัดแย้งภายในใจเมื่อต้องดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่มีการทำแท้ง ดังนั้น สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลควรมีการประยุกต์โปรแกรมพลังบำบัดเรกิ และการภาวนาสู่การเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติงานเพื่อดูแลการผู้หญิงท้องไม่พร้อม

2. การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกจิตแนวพุทธสามารถอธิบายด้วยหลักวิทยาศาสตร์สมองช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการคิด การโต้ตอบต่อเรื่องราวของบุคคลสู่สภาวะความเป็นกลาง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ควรมีการวิจัยติดตามนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ การนำทักษะไปใช้จริงบนหอผู้ป่วยเมื่อสำเร็จการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีความครอบคลุมบริบทการปฏิบัติพยาบาลสู่การสนับสนุนของหน่วยงานในการดูแลบุคคลากรให้สามารถคงสภาวะการวางใจอย่างอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ธรรมวรรณ. (2548). รายงานผลการวิจัยบันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ท้องเมื่อไม่พร้อม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทพีเอ็นพี กรุ๊ป.
- จตุพร ไชยสุวรรณ. (2548). ความเครียดและการเผชิญความเครียดหลังทำแท้งผิดกฎหมายของสตรีวัยรุ่น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(4), 241-248.
- ปรียา แก้วพิมล เยาวณี จรุงศักดิ์ ทิพมาส ชินวงศ์ โสณัม เล็บชา พินนภา ยงเกียรติไพบูลย์ และ อุไรรัตน์ หน้าใหญ่. (2554). ผลของโปรแกรม

พลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อสนามพลัง ออรัและสุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 41-60.

ปรียา แก้วพิมล อุไรรัตน์ หน้าใหญ่ วิไลพร สมาน กสิกรณ์ และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2556). *รู้จักภายใน เข้าใจภายนอก: กระบวนการเรียนรู้เพื่อเข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อม*. สงขลา: บริษัทจอยปริ้นท์ จำกัด.

ลามาโซปะ ริมโปเช. (2553). *พลังแห่งกรุณาคือการเยียวยาสูงสุด*. (ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์, ผู้แปล.). กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลบอลคิมทอง.

สุชาติพิทย์ ชูกำแหง. (2554, 15-16 กันยายน). ถึงเวลา.. ปลดล็อคคุณแจเรื่องเพศ. ใน *การประชุมวิชาการเพศววิถี ครั้งที่ 3 เรื่องจุดเปลี่ยนเรื่องเพศประเทศไทย*. จัดประชุมโดยสมาคมเพศววิถีศึกษา โรงแรมเดอะรอยัลริเวอร์ กรุงเทพฯ.

หทัยทิพย์ ไชยวาทิ ไสริช โพธิแก้ว และจิราพร เกศพิชญพัฒนา. (2552). ประสบการณ์ด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1), 12-16.

Adetoun A. G. (2011). Types of abortion committed and complication as correlate of psychological stress of abortion among female university undergraduates in South West Nigeria. *Literacy and computer education Journal*, 2(2), 350-355.

Astbury-Ward, E. (2008). Emotional and psychological impact of abortion: a critique of the literature. *Journal of family planning and reproductive*

- health care, 34(3), 181-184.
- Chiesa, A. & Serrtti, A. (2010). A systematic review of neurological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological medicine, 40*, 1239-1252.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2006). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II. *Holistic nursing practice, 19*(1), 26-35.
- Dalai Lama XIV. (1995). *The world of Tibetan Buddhism of its philosophy and practice*. Boston: Wisdom Publisher.
- Engebretson, J. & Wardell, D. (2002). Experience of a Reiki session. *Advances in nursing science, 20*, 21-23.
- Etuk, S. J., Ebong, I. F., & Okonofua, F. E. (2003). Knowledge, attitude and practice of private medical practitioners in Calabar towards post-abortion care. *African journal of reproductive health, 7*(3), 55-64.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Psychotherapy in practice, 58*(11), 1433-1441.
- Foster, A., Polis, C., Allee, M., Simmonds, K., Zurek, M., & Brown, A. (2006). Abortion education in nurse practitioner, physician assistant, and certified nurse-midwifery programs: A national survey. *contraception, 73*, 408-414.
- Gallagher, K., Porock, D., & Edgley, A. (2010). The concept of 'nursing' in the abortion service. *Journal of advanced nursing, 66*(4), 849-857.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical psychology and psychotherapy, 13*, 353-379.
- Gmeiner, A. C., Van Wyk, S., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. P. H. (2000). Support for nurse directly involved with women who choose to terminate a pregnancy. *Curationis* (March), 70-78.
- Hanson, R. (2011). *Just one thing: Develop a Buddha brain one simple practice at a time*. Oakland: New Harbinger Publication, Inc.
- Hanson, R. & Mendius, R. (2009). *The practical neuroscience of Buddhist's brain: Happiness, Love, & Wisdom*. Oakland: New Harbinger Publisher, Inc.
- Harries, J., Stinson, K., & Orner, P. (2009). Health care providers' attitudes towards termination of pregnancy: A qualitative study in South Africa. *BMC Public Health, 9*. Retrieved

- January 4, 2013, from www.biomedcentral.com/1471-2458/9/296
- Higgins, J. A. & Hirsch, J. S. (2007). The pleasure deficit: Revisiting the “sexual connection” in reproductive health. *Perspectives on sexual and reproductive health, 33*(3), 133-139.
- Hougaard, R. (2012). Training the mind to enhance work & life. *Malaysian business, 16*, 58.
- Kernochan, R. A., McCormick, D. W., & White, J. A. (2007). Spirituality and management teacher: Reflections of three Buddhists on compassion, mindfulness, and selflessness in classroom. *Journal of management inquiry, 16*(1), 61-75.
- Kolb, D. A. & Boyatzis, R. E. (1999). *Experiential learning theory: Previous research and new direction*. Retrieved May 15, 2012 from <http://www.d.umn.edu/~kgilbert/educ5165-731/Readings/experiential-learning-theory.pdf>.
- Lee, S. H. (2000). *Healing Society: A prescription for global enlightenment*. Charlottesville, VA : WALSCH BOOKS.
- Lupien, S. J., Maheu, F., Tu, M., Fiocco, A., & Schramek, T. E. (2007). The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field brain and cognition. *Brain and cognition, 65*, 209-237.
- Miles, P., & True, G. (2003). Reiki review of a biofield therapy: history, theory, practice, and research. *Alternative therapy of health medicine, 9*(2), 62-72.
- Natale, G. W. (2010). *Reconnecting to nursing through Reiki*. Spring Publishing Company: doi: 10.1891/1078-4535.16.4.171
- Rinpoche, P. (1998). *Words of my perfect teacher*. (2nd ed.). New Delhi: Vistar Publication.
- Paulin, P. A., Mackenzie, C. S., Soloway, G., & Karayolas, E. (2008). Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human service professionals. *International Journal of health promotion & education, 46*(2), 35-43.
- Stone, D. (2008). Wound healing: Exploring the cycle of compassion in the helping relationship. *The humanistic psychologist, 36*, 45-51.
- Tromge, J. (2003). *Ngondro commentary: Instruction for the concise preliminary practice of the new treasure of Dudjom*. Varanasi: Pilgrims Publishing.
- Usui, M., & Petter, F. A. (1999). *The original Reiki handbook of Dr. Mikao Usui*. Aitrang, Germany: Lotus press.
- Whelan, K., & Wishnia, G. (2003). Reiki therapy: the benefits to a nurse/Reiki practitioner. *Holistic nursing practice, 4*(17), 209-217